



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

"صفحه ۱ از ۴"	
۱- عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخشهای مختلفی است، لطفاً بخشهایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمایند):	
۲- آدرس کامل محل سازه:	
تلفن:	فکس:
۳- نام و نشانی بیمه گذار:	
تلفن:	فکس:
۴- نام و نشانی پیمانکار اصلی سازنده:	
تلفن:	فکس:
۵- نام و نشانی مهندسان مشاور:	
تلفن:	فکس:
۶- شرح بخش‌های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمائید): ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات، قطر، شیب): پی (نوع، روش و تراز هر بخش): روشهای ساخت به کار برده شده: مصالح ساختمانی به کار رفته:	
مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای:	روز از تاریخ
مدت دوره ساخت سازه چقدر بوده است:	روز
منت دوره نگهداری سازه چقدر بوده است:	ماه
چند سال از بهره‌برداری (عمر) این سازه می‌گذرد:	
۸- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه:	
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی



پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

"صفحه ۲ از ۴"		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۹- آیا در زمان ساخت سازه حادثه، اتلاف یا خسارتي اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۱۰- آیا پس از تکمیل سازه اتلاف یا خسارتي اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):
۱۱- آیا سازه در معرض خطرهای ویژه‌ای قرار دارد؟		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	صاعقه، انفجار، آتش‌سوزي
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	سیل، طغیان آب، سونامی
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	زلزله، زمین لغزه، آتشفشان
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	طوفان، گردباد، تندباد
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	استفاده از مواد انفجاري
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	برخورد با وسایل نقلیه زمینی، هوایی یا آبی
سایر خطرها (توضیح دهید):		
آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس ریشتر بنویسید):		
آیا طراحی سازه براساس آیین‌نامه‌های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
آیا طراحی سازه بالاتر از استاندارد پیش‌بینی شده در نظر گرفته شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
۱۲- وضعیت زمین: صخره <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> مارن <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/> (توضیح دهید):		
آیا از لحاظ زمین‌شناسی در نزدیکی سازه گسل یا سایر اشکالات تحت‌الارضی وجود دارد: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (در صورت مثبت پاسخ لطفاً توضیح دهید):		
۱۳- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب، لطفاً نقشه‌ها یا تصاویر پیوست شود):		
۱۴- سطح آبهای زیرزمینی:		
۱۵- نام نزدیک‌ترین رودخانه، دریاچه، دریا و ... به موضوع مورد بیمه: فاصله آن تا سازه: دبی آب آن: حداکثر عمق آب آن: توضیحات اضافه:		
۱۶- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)		



پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

"صفحه ۳ از ۴"	
۱۷- آیا سیستم هشدار دهنده اطفای حریق وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)	
۱۸- وضعیت جوی: فصل بارندگی از _____ تا _____ حداکثر میزان بارندگی (به میلیمتر): _____ خطر طوفان: <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد	
۱۹- آیا برنامه‌ای برای نگهداری وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	
آیا برنامه زمانبندی و فهرست واری برای نگهداری وجود دارد؟ (بعنوان مثال پاکسازی آبروها، پل‌ها، روگذر و زیرگذرها و رنگزنی)	
چه کسی مسئول نگهداری است؟ آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزشهای لازم را دیده‌اند؟	
۲۰- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می‌باشد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	
آیا کارکنان در زمینه اطفای حریق آموزشهای لازم را دیده‌اند؟	
۲۱- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید): <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	
۲۲- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تأثیر قرار دهد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)	
۲۳- خواهشمنداست مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را در جداول زیر مشخص فرمائید:	
مبالغ بیمه شده (واحد پول): _____	موارد بیمه شده به تفکیک
_____	۱- مبلغ کل جایگزینی سازه به ارزش نو:
_____	۲- برداشت ضایعات:
_____	جمع مبالغ مورد بیمه:
(۱) مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر مواد و مصالح، دستمزدها، کرایه، حقوق و عوارض گمرکی (در صورت وجود) باشد در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.	



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

"صفحه ۴ از ۴"	
خطرهای ویژه مورد درخواست برای حد غرامت	حد غرامت (واحد پول:)
(۱) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه می‌باشد.	
۲۴- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟	
<p>تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۱/۵٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۱/۵٪ عوارض شهرداریها و دهداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع ۳٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p> <p>ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):</p>	
<p>بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</p>	
تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: